

Al Dirigente dei Servizi Supporto alla scuola

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____

codice fiscale _____ residente in _____

via _____ CAP _____ Tel. _____

CHIEDE IL RIMBORSO

della somma di € _____ erroneamente versata in data _____

a favore del **Comune di Firenze - Servizio supporto alla scuola**

PER IL SEGUENTE MOTIVO _____

E ALLEGA _____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, che i documenti allegati in copia sono conformi agli originali.

L'Informativa ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 e della normativa nazionale, Per il servizio – servizi online istruzione e trattamenti interni all'ente sui dati raccolti dai servizi al pubblico – è disponibile sulla Rete Civica Comunale: <https://www.comune.fi.it/pagina/informativa-istruzione>

In relazione al rimborso il sottoscritto chiede che venga effettuato con la seguente modalità (barrare **una** delle caselle):

- Pagamento presso la Tesoreria Comunale (via Bufalini n.4);
- Accredito su C/C bancario o bancoposta
(CODICE IBAN) DEL BENEFICIARIO DEL RIMBORSO:

Titolare del Conto Corrente (indicare IBAN) :																				
PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE															

Intestato a: _____

Banca e n° Agenzia: _____

Indirizzo e Comune _____ Prov. _____

Firma del dichiarante

Data _____

Il presente modulo contenente anche dichiarazioni sostitutive di atto notorio, ai sensi dell'art. 38 del d.p.r. 445/200 deve essere :

- inviato tramite e mail a **tariffe.serviziscolastici@comune.fi.it** unitamente a copia **fotostatica di un documento d'identità valido del firmatario.**